



Cofinanziato dall'Unione europea



COMUNE DI ABETONE CUTIGLIANO Iscrizione Servizio Nido d'Infanzia

Io sottoscritto _____,

nato il _____ a _____,

residente nel Comune di _____ in Via _____

frazione _____

recapito telefonico (indicare un numero sempre raggiungibile) _____

e-mail _____

e

la sottoscritta _____,

nata il _____ a _____,

residente nel Comune di _____ in Via _____

frazione _____

recapito telefonico (indicare un numero sempre raggiungibile) _____

e-mail _____

CHIEDONO

per il proprio/a figlio/a _____

nato/a il _____ a _____,

l'iscrizione al Servizio Nido d'Infanzia Beatrice Bugelli presso il plesso scolastico di Pian degli Ontani nel Comune di Abetone Cutigliano; a tal fine e per la compilazione della graduatoria di ammissione, dichiara:

1	<u>Bambino segnalato</u> dai Servizi Sociali Comunali o dalla Azienda USL	(precedenza) SI [] NO []
2	<u>Bambino che ha già frequentato</u> il servizio l'anno precedente	(precedenza) SI [] NO []

3	<p><u>Condizioni di disabilità del bambino</u> con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, legge n. 104/1992) o con fratello o genitore disabile legge 104/92 con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, legge n. 104/1992) (condizione documentata) (precedenza)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. fratelli disabili [] un genitore disabile [] entrambi i genitori disabili []</p>	SI [] NO []
4	<p><u>Famiglia monoparentale</u> (genitore deceduto, detenuto, irreperibile, bambino non riconosciuto, o affidamento esclusivo) (condizione documentata) (10 punti)</p>	SI [] NO []
5	<p><u>Nonni</u> di età superiore ai 75 anni, deceduti, lavoratori, disabili legge n. 104/92 con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, legge n. 104/1992) (condizioni documentata) (2 punti per ogni nonno)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. nonni di età superiore a 75 anni [] n. nonni deceduti [] n. nonni lavoratori [] n. nonni disabili []</p>	SI [] NO []
6	<p><u>Genitori legalmente separati o divorziati</u> (condizione documentata) (4 punti)</p>	SI [] NO []
7	<p><u>Per ogni figlio minore di età compresa tra 0 e 3 anni</u> (escluso il minore che si vuole iscrivere) o nuova gravidanza documentata. (2 punti)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. fratelli di età compresa tra 0 e 3 anni [] nuova gravidanza accertata []</p>	SI [] NO []
8	<p><u>Per ogni figlio minore di età compresa tra 4 e 18 anni</u> (1 punto per ogni figlio)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. fratelli di età compresa tra 4 e 18 anni []</p>	SI [] NO []
9	<p><u>Genitori occupati a tempo pieno</u> (condizione documentata) (6 punti per ogni genitore)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. genitori occupati a tempo pieno []</p>	SI [] NO []
10	<p><u>Genitori occupati a tempo parziale</u> (condizione documentata) (4 punti per ogni genitore)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. genitori occupati a tempo parziale []</p>	SI [] NO []
11	<p><u>Genitore studente</u> con l'obbligo di frequenza di un corso di studi che preveda almeno 25 ore settimanali (condizione documentata) (2 punti per ogni genitore)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. genitori studenti []</p>	SI [] NO []
12	<p><u>Orario che comporta l'assenza</u> dalla propria abitazione di un genitore per l'intera settimana e per almeno 8 mesi l'anno (esempio militare in missione) (condizione documentata) (4 punti per ogni genitore)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. genitori con prolungata assenza documentata []</p>	SI [] NO []
13	<p><u>Genitore disoccupato</u> iscritto al Centro per l'Impiego (condizione documentata) (2 punti per ogni genitore)</p> <p>Se ricorre il caso, specificare: n. genitori disoccupati []</p>	SI [] NO []

Dichiarano al tal fine:

- che l'interruzione definitiva della fruizione del servizio richiesto deve essere comunicata tempestivamente, in forma scritta, all'ufficio competente per avere diritto alla sospensione delle richieste di pagamento.

- di aver preso visione e di accettare le sotto riportate tariffe ed esenzioni così come previste dalla Delibera di Giunta Comunale n. 48 dell'11/03/2026:

Tariffa mensile o frazione di mese Comprensiva della mensa	€600,00
Riduzioni	Riduzione del 50% per bambino con disabilità con connotazione di gravità certificata (art.3 comma.3 L.104/92) residenti nel comune di Abetone Cutigliano
Esenzioni e riduzioni ISEE	Gratuito con ISEE fino a €6000,00
	Riduzione del 50% con ISEE tra €6.001,00 ed €7.100,00

[] consegna della dichiarazione ISEE al fine di ottenere riduzione o esenzione.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione e letto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del REG.UE 2016/679 relativa al servizio in oggetto ed esprimono, con la sottoscrizione del presente atto, il loro consenso al trattamento dei dati sopra indicati solo ed esclusivamente nell'ambito del servizio richiesto.

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi si allega la relativa documentazione a giustificazione dei punteggi richiesti. In mancanza di documentazione i punteggi non saranno attribuiti.

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI GENITORI.

Bonus INPS e Bando Nidi gratis Regione Toscana

Stato e Regione Toscana mettono a disposizione delle famiglie utenti del Servizio Nidi d'infanzia alcune opportunità di recupero delle somme versate per il pagamento del costo del servizio.

Tra queste segnaliamo il Bonus INPS e il Bando "Nidi Gratis" di Regione Toscana.

Per accedere a questa opportunità è necessario presentare domanda presso le piattaforme web apposite e fare riferimento agli Enti competenti.

SEZIONE DATI ANAGRAFICI

DATI DEL BAMBINO/A

Nome e cognome _____
cod. fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____, nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n.c. _____
CAP _____ loc. o fraz. _____
(primaria/media)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FAMIGLIA

1° Persona di riferimento: _____ (padre/madre/esercente patria potestà)

cod. fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
nome e cognome _____ data di nascita _____
luogo di nascita _____ residente via e n. _____
cap e fraz. _____ tel cell. _____
e-mail _____

2° Persona di riferimento: _____ (padre/madre/esercente patria potestà)

cod. fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
nome e cognome _____ data di nascita _____
luogo di nascita _____ residente via e n. _____
cap e fraz. _____ tel cell. _____
e-mail _____

Annotazioni:

Il sottoscritto dichiara che le notizie contenute nel presente modulo sono vere e esprime il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili, ai sensi del REG.UE 2016/679 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679 affinché i dati personali del/la figlio/a minorenni, possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata e per l'istruttoria della richiesta in oggetto.

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del REG.UE 2016/679

I dati sopra riportati e quelli contenuti nella eventuale documentazione allegata vengono richiesti in base alle vigenti disposizioni legislative, sono necessari per l'istruttoria della richiesta in oggetto e verranno trattati, anche con modalità informatiche, esclusivamente per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati indicati comporta l'impossibilità di dar corso al procedimento. Il titolare del trattamento è Comune di Abetone Cutigliano - Responsabile del Servizio Scolastico. I dati verranno trattati dagli incaricati al trattamento, verranno comunicati ad Enti e/o soggetti pubblici per gli adempimenti degli obblighi di legge. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt.15-16-17-18-20-21 del REG.UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, opposizione al trattamento, portabilità dei dati personali, ecc)